

Peningkatan Perilaku Keluarga Sadar Gizi Di Kelurahan Duri Selatan, Kecamatan Tambora, Jakarta Barat

Sugeng Wiyono¹⁾, Iskari Ngadiarti¹⁾, Syarifah Miftahul El J.T¹⁾, Ma'muraturun¹⁾, Yusmaniar¹⁾,
Ruth Elenora¹⁾, Kusri Wulandari¹⁾, Rosita Gusfourni¹⁾, Elyse Rahmaty¹⁾

¹⁾Poltekkes Kemenkes Jakarta II

E-mail sugengwiyono@poltekkesjkt2.ac.id

Abstrak Kelurahan Duri Selatan merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai data kesehatan relatif rendah dibanding kelurahan lain di Kecamatan Tambora. Penyakit terbesar di wilayah ini adalah ISPA (34,6%), Hipertensi (26,5%), Gastritis, Diabetes Militus, Mialgia, Dermatitis dan Diare. Sedangkan 6.047 anak balita (18,8 %) balita menderita gizi kurang dan diare dan 16,8% mengalami stunting. Tujuan pelatihan meningkatkan keluarga sadar gizi melalui *interprofesional collaboration* di Kelurahan Duri Selatan Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Peserta pelatihan KADARZI 44,0% berumur 39-40 Tahun, tingkat Pendidikan dasar dan menengah masing-masing 50,0% dan sebesar 97,0% sebagai ibu rumah tangga. Perilaku komponen peserta pelatihan KADARZI adalah sebesar 34,0% tidak terbiasa melakukan penimbangan berat badan secara teratur, tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 25,9%, mengonsumsi makanan tidak beragam sebesar 4,0%, tidak menggunakan garam beriodium sebesar 6,0%, ketika hamil tidak minum tablet tambah darah (TTD) sebesar 16,0%, Wanita usia subur tidak minum tablet tambah darah (TTD) sebesar 40,0%, Ibu nifas tidak mengonsumsi Kapsul Vitamin A dosis tinggi sebesar 50,0% dan Anak balita tidak diberi Kapsul Vitamin A dosis tinggi sebesar 66,0%. Terjadi peningkatan pengetahuan KADARZI 6,3point setelah dilakukan pelatihan. Perilaku KADARZI berturut-turut sebesar 75,0% perilaku KADARZI kurang 75,0%, sebesar 16,0% perilaku KADARZI antara 75,0-99,0 %, dan sebesar 9,0% perilaku KADARZI penuh 100,0%.

Kata kunci: Kadar gizi, Desa Sehat, Infeksi

Abstract. *Duri Selatan Village is one of the villages that has relative low health data compared to other villages in Tambora sub-district. The largest disease data in this region are ARI (34,6%), Hypertension (26,5%), Gastritis, Diabetes Militus, Myalgia, Dermatitis and Diarrhea. While, 6.047 children under five (18,8%) suffered from malnutrition and diarrhea and 16.8% experienced stunting. The aim of training is to create a realization of healthy RW in an attempt to increase Nutrition Conscious Family through interprofessional collaboration in Duri Selatan Village, Tambora Sub-District, West Jakarta. 44,0% Nutrition Conscious Family training participants were aged 39-40 years, primary and secondary education levels were respectively 50,0% and 97,0% as housewives. Behavioral component of Nutrition Conscious Family training participants was 34,0% not used to conduct weighing weight regularly, not exclusively breastfeeding by 25,9%, consuming non-diverse foods by 4,0%, not using iodized salt by 6,0%, when pregnant did not take blood-added tablets (TTD) by 16,0%, Women of childbearing age did not take blood-added tablets (TTD) by 40,0%, postpartum mothers did not consume high-doses of Vitamin A capsules by 50,0% and children under five were not given high doses of Vitamin A capsules by 66,0%. There is an increase 6,3 points of Nutrition Conscious Family knowledge after the training was conducted. Nutrition Conscious Family behavior is successively 75,0% Nutrition Conscious Family behavior is less 75,0%, by 16,0% Nutrition Conscious Family behaviour is between 75,0-99,0%, and by 9,0% Nutrition Conscious Family behavior is full 100,0%.*

Keyword: Nutrition Conscious Family, health village, infection

1.PENDAHULUAN

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik, pada tahun 2014 penduduk DKI Jakarta sebesar 10,09 juta jiwa, sedangkan pada pada tahun 2017 jumlah penduduknya sebesar 10,37 juta jiwa. Wilayah Jakarta Barat memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu lebih dari 19 ribu jiwa per km². Hal tersebut menjadikan Jakarta Barat sebagai penyumbang penduduk terbesar [1] Kepadatan penduduk di wilayah ini membawa implikasi terhadap tingginya masalah kesehatan dan gizi. Kelurahan Duri Selatan adalah wilayah di kota Jakarta Barat yang memiliki penduduk terpadat se-Asia Tenggara. Kelurahan Duri Selatan merupakan salah satu kelurahan yang mempunyai data kesehatan relatif rendah dibanding kelurahan lain di kecamatan Tambora. Penyakit terbesar di

wilayah ini adalah ISPA (34,6%), Hipertensi (26,5%), Gastritis, Diabetes Militus, Mialgia, Dermatititis dan Diare. Sedangkan 6.047 anak balita (18,8 %) balita menderita gizi kurang dan diare dan 16,8% mengalami stunting [2]. Salah satu faktor penyebab terjadinya masalah kesehatan tersebut antara lain karena perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang kesadaran.

Kelurahan Duri Selatan mempunyai posyandu, kader kesehatan, kader jumantik dan kader PKK. Data tersebut diatas menggambarkan kompleksnya masalah kesehatan yang perlu ditanggulangi secara komprehensif dan multi sektor. Penanggulangan masalah harus berorientasi pada pemecahan masalah (kuratif dan rehabilitatif) sekaligus mengedepankan upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan (promotif dan kuratif). Salah satu faktor yang sangat penting dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi adalah menggalakkan masyarakat untuk sadar akan pentingnya perilaku gizi seimbang untuk daur kehidupan manusia dan perilaku hidup bersih dan sehat. Pemberdayaan masyarakat yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan [3] . Berdasarkan data diatas, diharapkan melalui program Desa Sehat Poltekkes Kemenkes Jakarta II berkolaborasi dengan Poltekkes Jakarta I, masyarakat dapat menerapkan prinsip keluarga sadar gizi. Sebagai rumusan masalah adalah bagaimana karakteristik demografis, dan perilaku gizi seimbang masyarakat RW 04 Kelurahan Duri Selatan. Sedangkan sebagai tujuan umum terwujudnya RW sehat dalam upaya meningkatkan meningkatkan keluarga sadar gizi melalui *interprofesional collaboration* di Kelurahan Duri Selatan Kecamatan Tambora Jakarta Barat. Tujuan Khusus yaitu mengidentifikasi karakteristik demografis dan meningkatkan perilaku sadar gizi masyarakat RW 04 Kelurahan Duri Selatan. Manfaat Program Pengabdian kepada Masyarakat ini antara lain: 1). Meningkatkan partisipasi masyarakat kelurahan Duri Selatan dalam mengentaskan masalah gizi kurang dan perilaku lelyarg dasar gizi, bagi pemerintah, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam program keluarga sadar gizi.

2. METODE PELAKSNAAN

Tahapan pelaksanaan pengabdian masyarakat program pengembangan desa sehat dilaksanakan secara terintegrasi sesuai dengan prioritas masalah yang ditentukan. Penanggulangan masalah dilakukan menggunakan metode perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian dan penilaian. Adapun alur pelaksanaan adalah sebagai berikut:

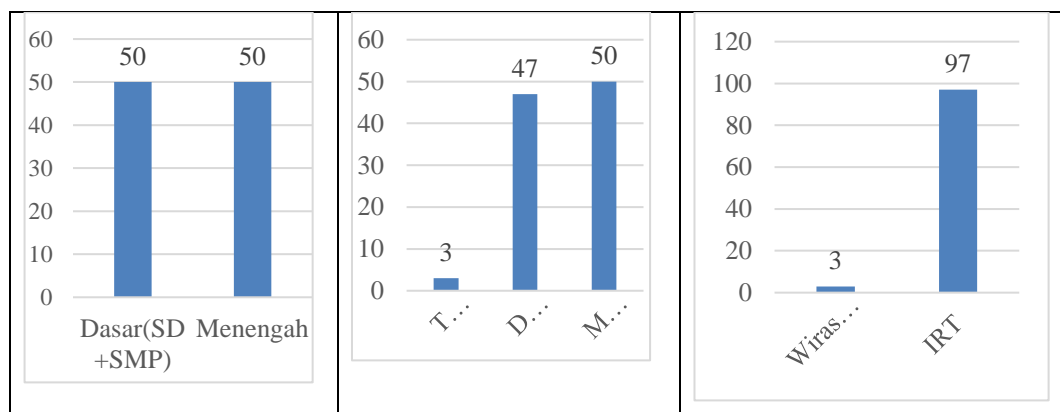
1. Tahap Awal adalah Analisis situasi. Analisis situasi bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang besaran masalah dan penyebabnya serta potensi yang dapat didayagunakan.
2. Tahap kedua. Manajemen organisasi masyarakat. Pada kegiatan ini akan dilakukan pemaparan hasil survey awal dan rencana kegiatan tindak lanjut. Pertemuan Manajemen Organisasi Masyarakat melakukan musyawarah dengan pemuka masyarakat, mitra termasuk lurah dan perangkatnya, puskesmas, PKK dan Lembaga Swadaya masyarakat kelurahan Duri. Melalui proses musyawarah yang dilakukan untuk mencapai kesepakatan antara pihak masyarakat dan tim pengabamas. Dengan demikian kegiatan yang akan berlangsung merupakan kesepakatan bersama dan masyarakat dengan senang hati mengikuti setiap kegiatan yang ada. Keberlanjutan program juga lebih terjamin dengan kepercayaan dari masyarakat kepada tim peneliti.
3. Tahap ketiga adalah pelaksanaan kegiatan. Pelaksana kegiatan yang berupa pelatihan, penyuluhan dan pendampingan.
4. Monitoring keberlanjutan program kepada tim masyarakat Desa Sehat. Tahap monitoring dilakukan agar proses keberlanjutan oleh Tim Pengelola dari masyarakat tentunya masih membutuhkan pembimbingan dalam proses pelaksanaan program. Dengan demikian tujuan dari tahap monitoring adalah sebagai berikut:

- a. Melihat perkembangan program yang telah dilaksanakan.
 - b. Mengetahui kendala yang ada dalam proses pelaksanaan program.
 - c. Mencari solusi terhadap masalah yang ada, sehingga program Desa Binaan yang dilaksanakan benar-benar efektif dan maksimal serta bersinergis.
5. Evaluasi Program bersama Tim masyarakat Desa Sehat

Tahap Evaluasi dilakukan untuk mengetahui kekurangan dalam pelaksanaan program. Melalui proses evaluasi, kekurangan yang terjadi dalam pelaksanaan program dapat diperbaiki menjadi lebih baik.

3.HASIL DAN PEMBAHASAN.

Perilaku peserta pelatihan KADARZI adalah sebesar 34,0% tidak terbiasa melakukan penimbangan berat badan secara teratur, tidak memberikan ASI secara eksklusif sebesar 25,9%, mengonsumsi makanan tidak beragam sebesar 4,0%, tidak menggunakan garam beriodium sebesar 6,0%, ketika hamil tidak minum tablet tambah darah (TTD) sebesar 16,0%, Wanita usia subur tidak minum tablet tambah darah (TTD) sebesar 40,0%, Ibu nifas tidak mengonsumsi Kapsul Vitamin A dosis tinggi sebesar 50,0% dan Anak balita tidak diberi Kapsul Vitamin A dosis tinggi sebesar 66,0%.



Gambar 1 Diagram Karakteristik peserta Pelatihan KADARZI

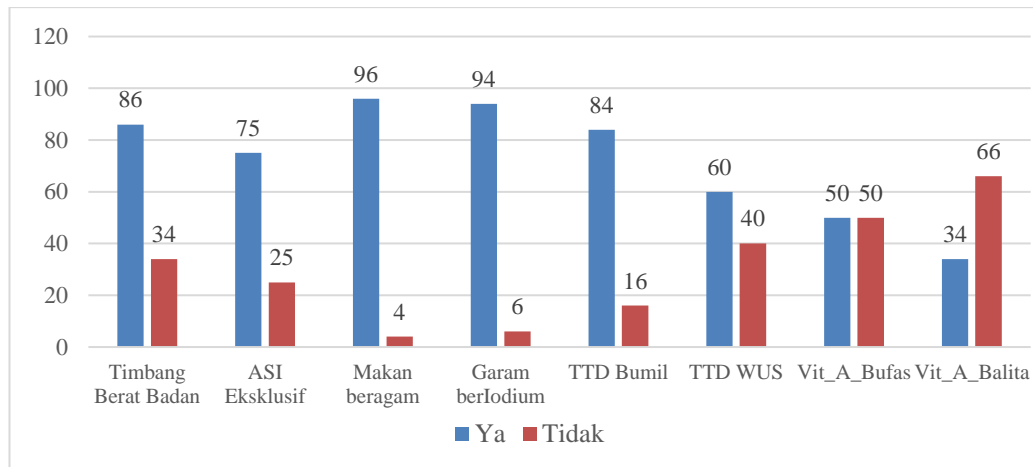
Hasil evaluasi pelatihan diperoleh rata-rata pre tes pengetahuan KADARZI sebesar 78,1 dan rata-rata post tes pengetahuan KADARZI sebesar 84,4 atau terjadi peningkatan secara bermakna 6,3 poin ($p=0.000$) setelah dilakukan pelatihan KADARZI.

Tabel 1 Tabel rata-rata pengetahuan KADARZI

Status	n	Rata-Rata	Selisih	p
Pre Tes	32	78.1	6,3	0,000
Pos tes	32	84,4		

Diperoleh sebesar 86% peserta menimbang berat badan secara teratur, peserta yang memberikan ASI eksklusif sebesar 75%, peserta yang mengonsumsi makan beragam sebesar 96%, peserta yang telah menggunakan garam beriodium sebesar 94%, peserta yang saat hamil mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 84%, peserta yang memiliki anggota keluarga usia subur mengonsumsi tablet tambah darah sebesar 69%, dan peserta yang ketika nifas mengonsumsi Vitamin

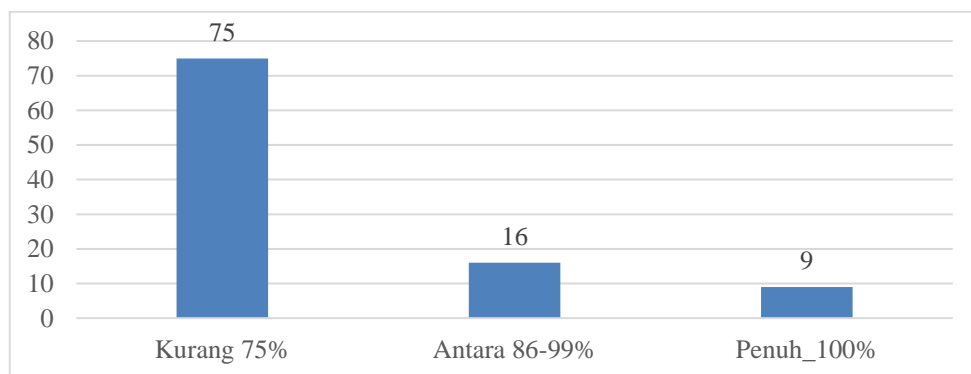
A sebesar 60%, serta baru sebesar 34% anak balita peserta diberikan vitamin A.



Gambar 3 Diagram Perilaku KADARZI

Hasil kajian di wilayah kerja Puskesmas Kranji Bekasi (2019) menunjukkan masyarakat menimbang berat badan secara teratur sebanyak 19,7% indikator yang belum dilakukan antara lain memberikan suplemen gizi (vitamin A) (7%), makan beraneka ragam (14,1%), menggunakan garam beriodium (16,9%), menimbang berat badan secara teratur (19,7%), dan memberikan ASI eksklusif (43,7%) [4] . Studi lain tentang Penerapan Perilaku Kadarzi dengan kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Jambearum Kecamatan Sumberjambe Kabupaten Jember menunjukan mayoritas belum menerapkan perilaku kadarzi sebesar 95,1%. Adapun penerapan indikator perilaku kadarzi terdiri dari menimbang berat badan dengan kategori baik sebesar 82,9%, memberikan ASI eksklusif kategori baik sebesar 57,3%, mengkonsumsi makanan beraneka ragam kategori belum baik sebesar 87,8%, menggunakan garam beryodium kategori baik sebesar 61% dan mengkonsumsi suplemen gizi sesuai anjuran kategori baik sebesar 73,2% [5] . Lebih lanjut kajian perilaku Kadarzi dikaitkan dengan status gizi menunjukkan terdapat korelasi positif terhadap status gizi Balita. Indikator konsumsi makan beragam mempunyai nilai korelasi paling tinggi terhadap status gizi Balita menurut indeks Berat Badan terhadap Umur (BB/U). Indikator pemberian ASI eksklusif mempunyai nilai korelasi paling tinggi terhadap status gizi Balita menurut indeks Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U). [6] .

Secara keseluruhan perilaku KADARZI adalah berturut-turut sebesar 75,0% perilaku KADARZI kurang 75,0%, sebesar 16,0% perilaku KADARZI antara 75,0-99,0 %, dan sebesar 9,0% perilaku KADARZI penuh 100,0%,



Gambar 4 Kerja Diagram Perilaku KADARZI

Kajian Penerapan Keluarga Sadar Gizi dengan tema Harapan Menuju Target Nasional menunjukkan penerapan kadarzi baik sebanyak 52,4% dan kurang sebanyak 47,6%. Penerapan perilaku menimbang secara teratur baik sebanyak 61,2%, ASI eksklusif baik sebanyak 52,4%, makan beraneka ragam baik sebanyak 56,3%, konsumsi garam beriodium baik sebanyak 53,4%, dan konsumsi vitamin A baik sebanyak 51,5% [7] . Kajian kaitan perilaku sadar gizi dengan status di Balita di Kabupaten Tulungagung menunjukkan terdapat hubungan antara perilaku Kadarzi dengan status gizi balita BB/U dan TB/U namun tidak dengan BB/TB [8] . Kajian lain menyatakan bahwa ada hubungan penerapan keluarga sadar gizi dengan status gizi balita di Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati [9] .



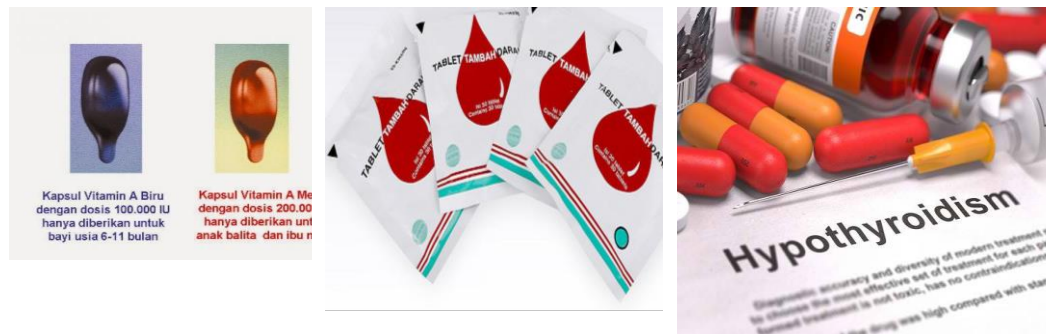
Gambar 5 Tes Iodium Garam



Gambar 6 Mengukur Berat Badan, Tinggi Badan dan Panjang Badan



Gambar 7. Makanan Beragam



Gambar 8 Kapsul Vitamin A 200 IU, Tablet tambah Darah dan Kapsul Iodium

4.KESIMPULAN

Terjadi peningkatan pengetahuan KADARZI 6,3point setelah dilakukan pelatihan. Perilaku KADARZI berturut-turut sebesar 75,0% perilaku KADARZI kurang 75,0%, sebesar 16,0% perilaku KADARZI antara 75,0-99,0 %, dan sebesar 9,0% perilaku KADARZI penuh 100,0%.

UCAPAN TERIMA KASIH

Atas terlaksananya kegiatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Direktur Poltekkes Kemenkes Jakarta II, Kepala Suku Dinas Kesehatan Kota Jakarta Barat, Bapak Camat Tambora. Kepala Puskesmas Kecamatan Tambora, Lurah Duri Selatan, Kepala Puskesmas Kelurahan Duri Selatan, Tokoh masyarakat dan kader Kesehatan Kelurahan Duri Selatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Provinsi DKI Jakarta. (2021). Provinsi DKI Jakarta Dalam Angka 2021. *BPS Provinsi DKI Jakarta*, 842.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). 濟無No Title No Title No Title.
- M. Nur Ali Ramadhan. (2013). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析Title, X, 1–21.
- Nurrahima, A., Sahar, J., & Fitriyani, P. (2016). Penerapan Keluarga Sadar Gizi: Harapan Menuju Target Nasional. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 4(1), 36–53.
- Oktaviani, P. P., Djafar, M., & Fayasari, A. (2020). Penerapan Perilaku Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kranji Bekasi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 3(2), 115. <https://doi.org/10.21580/ns.2019.3.2.3421>
- Riyayawati, R. (2015). Analisis Hubungan Penerapan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dengan Status Gizi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 92.
- Rodiah, R., Arini, N., & Syafei, A. (2018). Pengaruh Perilaku Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 174–184. <https://doi.org/10.33221/jikm.v7i3.126>
- Wijayanti, S., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Penerapan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Status Gizi Balita di Kabupaten Tulungagung. *Amerta Nutrition*, 1(4), 379. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i4.7135>